Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 37. Wien, den 12. September. 1846.

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Hiltscher, Hernia incarcerata inguinalis lateris dextri notabilis, gangraenosa, per novem dies durans; Herniotomia; Sanatio. — Kaudelka, Bruch der Rippen mit Emphysem der Hautdecken. — **2. Auszüge.** A. *Organ. Chemie.* Geiger. Neue Analyse der Lymphe. — Zimmermann, Untersuchungen über den Faserstoff. — Procter, Tabelle über die Harnsedimente mit ihren characteristischen Zeichen. — B. *Pathologie.* Berend, Ueber den Cretinismus grosser Städte, dessen Ursachen, und dessen Analogie mit dem Cretinismus der Alpen. — C. *Pract. Medicin.* Zweifel, Fall eines sich nach Aussen entleerenden Milzabscesses mit glücklichem Ausgange. — Chonski, Ueber den Nutzen der China in der Hydrophobie. — Gervis, Anwendung des Mutterkorns mit Eisentinctur bei Dysenterie. — Zimmermann, Fall von Haematurie und Morbus Brigthii. — D. *Chirurgie.* Roeser, Beitrag zur Diagnose der Einklemmung der Hernia foraminis ovalis. — Adelmann, Decapitation der Ulna und des Radius am Handgelenke. — Pfotenhauer, Eine Verbesserung in der Anwendungsweise der Vaccination zur Zerstörung von Teleangiectasien. — Zeis, Zur Tenotomie. — **3. Notizen.** Knolz, Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate März 1846. — — **4. Anzeigen med. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Hernia incarcerata inguinalis lateris dextri notabilis, gangraenosa, per novem dies durans; Herniotomia; Sanatio.

Beobachtet auf der unter der Leitung des weil. Herrn Primarchirurgen Dr. Joh. Seibert stehenden I. chir. Abtheilung des k. k. a. Krankenhauses, vom Secundararzt Med. und Chir. Dr. Joh. M. Hiltscher.

B. Margaretha, 48 Jahre alt, Fabriksarbeiters-Eheweib, überstand in der Kindheit die natürlichen Blattern, menstruirte das erstemal im 16. Lebensjahr, von nun an regelmässig und ohne Beschwerden, und blieb bis in ihr 25. Lebensjahr vollkommen gesund. Zu dieser Zeit zog sie sich beim Heben einer schweren Last einen Leistenbruch zu, welcher gewöhnlich von selbst zurückging, sich aber, bei der schweren Arbeit einer Taglöhnerin stets wieder einstellte, oft durch Stunden unverändert verblieb, auf leichtes Drücken aber stets reponirt wurde. Bei einem Vorfall in der letzteren Zeit jedoch wurde Kunsthülfe nothwendig, welcher denn auch die Reposition gelang. Da nun das vom Arzt anempfohlene und einmal angelegte Bruchband von der Kranken nachlässig, gar nicht, oder sehr unzweckmässig angelegt wurde, so geschah es, dass sie sich den 14. Juli 1843 Nachmittags um 3 Uhr wieder eine Vorlagerung beim Waschen zuzog. Sie achtete übrigens nicht darauf, setzte ihr Geschäft fort, wobei sie nun auch Wasser tragen musste. Da geschah es denn, dass sie unter einem heftigen Brennen in der Leistengegend eine besondere, noch nie dagewesene Vergrösserung ihrer Vorlagerung bemerkte. Bald gesellten sich colikartige Schmerzen im Bauche hinzu, welche Pat. auf die Verkühlung durch die Beschäftigung mit kalten Wasser schob, bis sie erst folgende, in der Nacht aufgetretene Erscheinungen aufmerksamer machten: Ekel, leeres Aufstossen, Erbrechen der zu Mittag genossenen Speisen und galliger Substanzen, flüchtige Hitze, die mit leichtem Frösteln abwechselten, heftiger Durst; gespannter, schmerzhafter Bauch, öfter wiederkehrende colikartige Zusammenziehungen der Gedärme. Seit acht Tagen war keine Öffnung erfolgt. Des Morgens wurde endlich ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, und Blutegel, eine *Mixt. oleosa* mit *Aqua laxativa*, Calomel, *Emulsio*, und nebst Clystieren auch erweichende Umschläge in Anwendung gebracht, ja sogar die Kranke in ein warmes Bad gebracht. Während diess in einem Zeitraum von einer Woche geschah, veränderten verschiedene Nebenerscheinungen nur wenig das Krankheitsbild; die Haupterscheinungen: das Er-

brechen, die Stuhlverstopfung, die Bauchschmerzen und die Geschwulst mit ihrem Inhalte blieben unverändert. Als endlich Freitags den 21. Juli Nachmittags das Erbrechen stercorös wurde, begab sich Pat. des anderen Tages ins k. k. allgem. Krankenhaus. Während des Transportes auf einem Wagen nahm das Erbrechen einer stinkenden Flüssigkeit durch die heftige Erschütterung in gleichem Grade mit den Bauchschmerzen zu. Am 22. Juli 1843 ermittelten wir nun alsogleich folgenden *Status praesens*:

Das Individuum ist blass, die Gesichtszüge entstellt, verfallen, die Augen von bläulichen Ringen umgeben, tief in die Augenhöhle eingesunken, der Blick herumirrend, ängstlich, die Nase zugespitzt, die Zunge trocken, der Geruch aus dem Munde höchst unangenehm, der Durst vermehrt, Appetit erloschen; in geringen Zwischenräumen wiederholt sich das Erbrechen kleiner Partien breiartiger, gelbgrünlicher, stinkender Fäcalmassen; die Respiration beschleunigt, kurz, ängstlich, der Bauch tractabel, sehr wenig empfindlich, aber in hohem Grade gespannt, tympanitisch; sie klagt über ungeheuere Schwäche; der Puls sehr beschleunigt, klein, zusammengezogen, schwach anschlagend; die Temperatur der Haut an den Extremitäten erhöht, jedoch nicht unangenehm; Öffnung war noch immer keine erfolgt.

In der rechten Leistengegend fanden wir eine beinahe mannsfaustgrosse Geschwulst, welche gespannt, wenig elastisch, härtlich, uneben, fast höckerig erscheint, die über der Geschwulst etwas geröthete Haut lässt sich nur schwer in eine kleine Falte legen; die Geschwulst ist gegen Berührung unempfindlich, ja selbst bei grösserem Drucke unschmerzhaft; die Percussion ermittelt an der Geschwulst einen vollkommen dumpfen Ton, während fast im ganzen Umfange des Bauches der Klang tympanitisch ist. Der Unterschied des Wärmegrades dieser Geschwulst und der benachbarten Theile ist gering.

Da auf die alsogleich unternommenen Repositionsversuche die Vorlagerung nicht zurückgebracht werden konnte, die Kranke aber so viele Purgantien vergeblich genommen hatte, so wurde bloss ein warmes Bad in Anwendung gebracht, und in selbem, wie auch nach dessen Entfernung, wenn gleich vergeblich gelinde Repositionsversuche gemacht. Bei einmal gegebener Einklemmung, die noch dazu schon so lange bestand, bei nicht gelungener Zurückbringung der vorgelagerten Darmpartie war uns die Indication zur Herniotomie schon gegeben, um so viel mehr, als wir bald ersahen, dass sich die Kranke in etwas erhole und somit ein Theil des hohen Schwächezustandes auf den Transport zu rechnen gewesen sei. Es wurde demnach um 5 Uhr Abends die Operation auf die gewöhnliche Weise verrichtet. Nach Eröffnung des Bruchsack's entwickelte sich ein höchst unangenehmer Geruch; die vorliegende Darmschlinge stellte sich uns als eine aschgraue, oberflächlich breiig zerflossene, stinkende Masse dar, welche von der oben beschriebenen Grösse in ihrem Innern, wie es durch das Betasten deutlich erkennbar wurde, eine bedeutende Menge zusammengeballten festen Kothes enthielt, so dass sie von selbem vollkommen erfüllt wurde und keine Beweglichkeit im Innern gestattete. Es schien dem ersten Ansehen nach beinahe unmöglich zu sein, bei der breiigen Beschaffenheit des Darms, selben mit der beherbergten Masse verhärteten Kothes ohne Verletzung des Darms in die Bauchhöhle zu bringen, indem nicht bloss Zerreissung, sondern schon beim geringsten Druck Zerreibung des lockern Darmgewebes befürchtet werden musste. Während dem lag uns doch alles an der Erhaltung der Continuität des Darmes, von welchem wir noch immer hofften, dass er unter den günstigen Umständen, wie sie im Muttersitze desselben, der Bauchhöhle, sich vorfinden, noch immer nicht verloren sein müsse, dass er mit vieler Wahrscheinlichkeit noch zur Norm zurückgeführt werden könne. Diess konnte nun, da von einer Verkleinerung der Geschwulst nicht die Rede sein konnte, bloss durch genügende Erweiterung des zur Hebung der Einklemmung unternommenen Schnittes bewirkt werden. Es wurde sonach durch das Poupart'sche Band hindurch der Einschnitt nach aufwärts bei 3'' hoch durch die Bauchdecken geführt, wodurch man eine derartige Öffnung erzielte, dass der Darm sammt seinem Inhalt, ohne dass er verletzt worden wäre, unter zarten, vorsichtigen Bewegungen in die Bauchhöhle geschoben werden

konnte. Blutung war weder während, noch nach der Operation eingetreten; auch zeigte sich sonst kein übles Ereigniss, wenn wir einige Anfälle von Ohnmacht ausnehmen, die jedoch baldigst gehoben wurden. Da es doch nicht zu den Unmöglichkeiten gehörte, dass der vorgelagerte Theil des Darms doch absterben würde, so schritt man auch nicht zur Anlegung einer Naht, damit der Ausfluss aus der Bauchhöhle leicht gestattet wäre. Über die Wundfläche wurde ein mit Wasser befeuchtetes Leinwandläppchen gelegt, und über selbes Eisumschläge in Anwendung gebracht.

Innerlich bekam die Kranke eine *Mixt. oleosa cum Aqua laxativa*, eine Emulsio zum Getränk und bloss klare Suppe zur Nahrung.

Schon nach einer halben Stunde war die erste Öffnung erfolgt, der nun in kurzen Zwischenräumen sechs ausgiebige Darmentleerungen, mit vielen Blähungen untermischt, unter dem grössten Behaglichkeitsgefühl der Kranken folgten. Der Puls hob sich auffallend, die Haut wurde von einem angenehmen Dunst befeuchtet, besonders aber war schon Abends bei wiedergekehrter Hoffnung und Heiterkeit der Kranken das Gesicht derartig günstig verändert, dass die Kranke kaum zu erkennen war.

Der fernere Krankheitsverlauf war ein vollkommen günstiger; die Reaction erschien nicht übermässig, die Eiterung nicht copiös, sondern qualitativ und quantitativ entsprechend; der Stuhlgang war vollkommen geregelt, es stellte sich sogar schon nach einigen Tagen Appetit ein. Schon am 2. Tage nach der Operation waren unsere Besorgnisse wegen Absterben des Darms gänzlich gehoben, so dass wir die blutige Naht Behufs der schnelleren Vereinigung anlegten. Und schon am ersten August zeigte sich lebhafte Granulation.

So günstig nun die Umstände waren, so wurde doch der Tag der vollkommenen Genesung durch folgende Zufälle weit hinausgeschoben.

Am 6. August zog sich Pat. einen Gastricismus zu, welcher auf ein Eccoproticum und schwache Diät bald wich. Das unangenehmste Symptom war ein ungeheuerer Meteorismus.

Am 23. gesellte sich ein heftiger Catarrh bei, welcher am 3. September bis zu asthmatischen Anfällen ausartete. Die Auscultation und Percussion ermittelte nichts als Schleimrasseln. Diesen Zustand hob ein ***Decoct. althaeae cum Oxymelle scillae.***

Den 21. trat ohne veranlassende Ursache mit hohem Kräfteverfall Diarrhöe ein, welcher sich hysterische Anfälle von Ohnmacht beigesellten. Der Puls erschien klein, schwach, zusammengezogen. Es wurde hintereinander in Anwendung gebracht: ***Dt. Salep cum Tinct. anodyna; Inf. rad. arnicae c. Mucil. gummi arabici et Tinct. opii simpl.; Dt. salep cum Camphora;*** Wein zur Diät, die aus schleimiger Suppe bestand; Waschungen des Bauchs mit Camphergeist; ***Inf. chamomillae;*** Clystiere mit Eiswasser.

Nachdem auch die Diarrhöe verschwunden war, so ging die Heilung in wenigen Tagen vor sich, die Kräfte nahmen zu, so dass wir die Kranke den 22. October geheilt entlassen konnten.

Bruch der Rippen mit Emphysem der Hautdecken.

Beobachtet auf der I. chir. Abtheilung des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses, von Dr. Kaudelka, Secundarchirurgen daselbst.

S. F., 29 Jahre alt, Zimmergesell, stark gebaut und wohl genährt, fiel beim Abladen eines beiläufig 4 Klafter langen und 1 Cubikfuss im Durchmesser haltenden Bauholz-Balkens von einem Wagen durch Herabgeschleudertwerden mittelst des ersteren, wobei er unter selbem zu liegen kam. Von seinen Mitarbeitern hervorgezogen, konnte er sich nicht mehr aufrichten. Nach ¾ Stunden in's Spital überbracht, zeigte sich an der rechten Brusthälfte in der Gegend der grössten Krümmung der 10. bis 12. Rippe der quer und scharf hervorstehende, deutlich fühlbare Rand dieser Rippen, während der vordere Theil der Brustwand mehr eingesunken war. In der Umgegend von mehreren Zollen war der Thorax zu einer mit den übrigen Hautdecken gleichgefärbten Geschwulst emporgehoben, die beim Anfühlen knisterte, gleichzeitig mit dem Athmen einsank und sich wieder erhob. Die physicalische Untersuchung gab in der ganzen rechten Brusthälfte einen gedämpft tympanitischen Schall und starkes Rasselgeräusch. Der Kranke klagte über starkes Stechen in der entsprechenden Seite und konnte nur links liegen. Die Respiration war höchst beschwerlich, mit Haschen nach Luft verbunden. Der Puls klein und gespannt. — Es wurde eine Venäsection zu 1 Pf. gemacht; Eisüberschläge, ein ***Decoct. emoll. c. Nitro*** und Clysmen

in Anwendung gebracht, nebst unausgesetzt horizontaler Lagerung des Kranken — nach vorher versuchter, nur zum Theil gelungener Coaptation der fracturirten Rippenenden — ohne weiteren Verband. Trotz der mit nur einigen unwesentlichen Abänderungen solchergestalt fortgesetzten Behandlung verschlimmerte sich fortwährend der Zustand des Patienten bis zum 5. Tage der Krankheit; darunter insbesondere das Emphysem, welches sich gradativ über den Rücken, Hals, Gesicht und die beiden oberen Extremitäten, nach unten aber über den ganzen Unterleib ausbreitete, und einerseits sich erst an den Handwurzelgelenken, anderseits oberhalb des Kammes der Darmbeine begränzte. Am Abende desselben Tages traten heftige Hustenanfälle mit vielem rostfarbigen zähen Auswurfe ein; das Rasseln und Schnurren in der Brusthöhle hatte bedeutend zugenommen; eine genauere Untersuchung der Brust war durch das Emphysem, so wie durch die grosse Empfindlichkeit des Kranken und das Unvermögen, eine andere Lage einzunehmen, gehindert. Der Unterleib war meteoristisch ausgedehnt; Öffnung nur nach verabreichten Clysmen eintretend; der Urin feurig, sparsam, Puls- und Hautbeschaffenheit höchst fieberhaft. — Ther. mit Beigabe eines Laxans fortgesetzt. — Schon des Nachts trat jedoch auffallende Besserung aller Symptome mit Ausnahme des in gleicher Ausdehnung fortbestehenden Hautemphysems ein, welche seither (unter später gleichfalls allmälig erfolgender Abnahme dieses letzteren) beim Fortgebrauche der genannten Mittel anhielt und in der 6. Woche nach schon lange vorher seponirten inneren Medicamenten mit vollkommener Genesung endete. — An der untersten Rippe konnte man deutlich die frühere Bruchstelle durchfühlen; auch hatten sämmtliche afficirte Rippen an Beweglichkeit verloren, ohne dass jedoch Pat. hiedurch irgend eine Beschwerde erlitten hätte. —

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Neue Analyse der Lymphe. Von Geiger in Stuttgart. — Das Ausfliessen von reiner Lymphe aus den Lymphgefässen des Fusses bei einem Pferde in der Thierarzneischule in Stuttgart in bedeutender Menge (3—5 Pfund täglich) gab Gelegenheit zu dieser Untersuchung, welche vom Verf. unter Anleitung des Prof. Schlossberger vorgenommen, folgende, von den bisher bekannten wenigen Analysen in mehrfacher Beziehung abweichende Resultate gab: 1. Qualitative Untersuchung: Die Lymphtropfen waren wasserhell und einzelne fast farblos, stellten aber nach der Sammlung einer grösseren Menge eine schwach gelbliche Flüssigkeit von fadem Geruche und schwach salzigem Geschmacke dar. Das specif. Gewicht bei mittlerer Temperatur war 1017. Bald nach dem Ausfliessen bildete sich in der Flüssigkeit ein farbloses, gallertartig zitterndes Gerinsel, das sich nach einigen Stunden fester zusammenzog und den obern Theil der Flüssigkeit einnahm, während das unten stehende Serum klar, schwach gelblich war, und unter dem Microscope nur sparsame Kügelchen zeigte. Gewöhnlich hatte sich in der zur Untersuchung erhaltenen Lymphe der Faserstoff schon völlig abgeschieden. Die Lymphe zeigte im frischen Zustande durchaus keine Reaction auf Pflanzenfarben. Das Serum gab beim Erhitzen kaum Spuren einer Trübung, und selbst nach 10 Minuten langem Sieden hatten sich kaum einige wenige Eiweissflöckchen ausgeschieden. Dagegen bildeten sich bei fortgesetztem Erhitzen dicke Häute auf der Oberfläche der Flüssigkeit, ganz nach Art der Milchhaut, die beim Abnehmen sich alsbald wieder ersetzten, so lange, bis die Flüssigkeit im höchsten Grade eingeengt war, wo sie gallertig gestand. Nach Zusatz einiger Tropfen höchst verdünnter Schwefelsäure entstand zwar sogleich kein Niederschlag, dagegen jetzt beim Erhitzen ein sehr bedeutendes, grobflockiges Eiweissgerinsel. Durch Zusatz von Kälbermagen mit oder ohne Milchzucker zeigte sich kaum eine schwache Trübung. Gallustinctur, Sublimat und Alaunlösung gaben sogleich starke Niederschläge. Nach der durch Siedhitze, unter Zusatz eines Tropfens Essigsäure bewirkten Abscheidung des Eiweisses hinterliess das fast farblose und ganz klare Filtrat beim Abdampfen eine gelbbraune Extractmasse, aus welcher Äther kaum eine Spur Fett, Weingeist eine Quantität organischer Materie und Salze auflöste. Beim Einäschern des abgedampften Filtrats wurde eine Asche erhalten, die mit Säuren stark brauste; an Säuren fanden sich in ihr Kohlensäure,

Phosphorsäure, Schwefels., Salzs. (Chlor); an Basen: Kalk, Natron, Cali, eine Spur Eisenoxyd. Beim Zusatze von sehr verdünntem Cali entwickelte die Lymphe schon in der Kälte Ammoniak. Auf Zusatz einer Säure bildeten sich kaum einige Bläschen, so dass ihr Gehalt an Kohlensäure zweifelhaft blieb. Die quantitative Analyse ergab in 1000 Theilen: Wasser 983.7; Faserstoff 0,4; Eiweisstoff 6,2; Extractivstoff 2,7; fixe Salze 7,0, nebst Spuren von Fett und Ammoniaksalzen. (*Archiv für phys. Heilkunde.* **1846.** *3. Heft.*)

Nader.

Untersuchungen über den Faserstoff. Von G. Zimmermann. — Als Resultate seiner Versuche stellt Verf. am Schlusse seiner vorzüglich gegen Prof. Scherer in Würzburg gerichteten Abhandlung folgende Sätze auf: 1. Das Fibrin des venösen Blutes wurde von ihm bis jetzt stets durch Nitrum löslich befunden. Die Lösung erfolgte mit einerlei Salz- und Wassermenge und gleicher Temperatur bald in kürzerer, bald in längerer Zeit. 2. Wie es sich mit dem arteriellen Fibrin des Menschen verhält, ist bis jetzt noch nicht entschieden; Verf. fand es bloss schwerer löslich. Das arterielle wie das venöse Fibrin des Ochsen scheint unlöslich zu sein; beim Hunde ist es sehr leicht löslich. Das arterielle Fibrin des Pferdes ist schwerer löslich als das des venösen Blutes. Das Fibrin aus Capillargefässen ist beim Menschen ganz löslich. 3. Die Wärme befördert, Kälte verzögert, ja hemmt die Lösung des geronnenen Fasertoffes. 4. Das gelöste Fibrin gleicht dem Eiweiss, denn es ist durch Äther coagulirbar. 5. Alcohol macht den Faserstoff nach sehr langer Einwirkung unlöslich, Äther lässt ihn so löslich, wie er war. 6. Siedhitze macht ihn unlöslich. 7. Das Fibrin aus den kleinen Gefässen verhält sich wie venöses. 8. Exsudatfibrin ist ebenso löslich wie venöses. 9. Durch Schlagen erhaltenes Fibrin ist schwerer löslich, ebenso das der Faserhaut. 10. Durch Fäulniss wird das Fibrin leichter löslich. 11. Getrocknetes Fibrin ist schwerer löslich. 12. Stark abgetrocknetes, dadurch fest geballtes Fibrin ist schwerer löslich, als lockeres. 13. Das Fibrin aus der oberen Hälfte des Blutkuchens scheint schwerer löslich zu sein, als das aus der unteren. (*Archiv für phys. Heilkunde.* **1846.** *3. Heft.*) *Nader.*

Tabelle über die Harnsedimente mit ihren characteristischen Zeichen. Von Procter. — I. Gefärbte. A. Crystallinisch; diess ist Harnsäure, characterisirt durch die rhombische Gestalt oder durch vierseitige Tafeln, erhitzt in Salpetersäure mit Aufbrausen löslich, beim Abdampfen bleibt ein schöner nelkenbrauner Rückstand, der durch Zusatz von Ammoniak purpurroth wird; löslich in einer heissen Auflösung von Cali, aus welcher sie durch Blausäure in weisser gelatinöser Substanz präcipitirt wird, welche schnell crystallisirt. Vor dem Löthrohre schwärzt sie sich und verflüchtigt mit einem eigenthümlichen thierischen Geruche. B. Formlos. Diess ist entweder 1. Nelkenfärbig, roth oder gelb (harnsaures Ammoniak); löslich in heissem Wasser; durch Abkühlung entsteht ein Niederschlag; löslich in einer heissen Lösung von kohlensaurem Cali; mit Calilösung gekocht, entwickelt sich Ammoniak; mit Salpetersäure verhält es sich, wie die Harnsäure. Vor dem Löthrohre gibt es Ammoniak ab und knistert stark, sonst wie Harnsäure. 2. Roth oder braun (Blut). Der Harn wird erhitzt oder durch Salpetersäure undurchsichtig. Mit dem Microscope entdeckt man die Blutscheiben, die sich oft zu Boden senken; Natriumchlorid und andere Mittelsalze erhöhen die Farbe. 3. Grün oder braun (Galle). Ist der braune Farbestoff der Galle (Biliphaein) zugegen, so wird der Harn bei Zusatz von Salpetersäure blau, dann grün, dann violett und roth, zuletzt gelb oder gelblichbraun; bei geringer Quantität beobachtet man die Übergangsfarben nicht; Blausäure macht den Harn grün. Ist Bilin zugegen, so entdeckt man es nach Pettenkofer's Methode. Man gibt nämlich zum Harne tropfenweise zwei Drittel seines Volumens von Schwefelsäure, erhält diese Mischung auf 144°, gibt einige Tropfen einer Lösung von Candiszucker hinzu (1 Theil auf 5 Theile Wasser) und schüttelt das Ganze; ist Bilin zugegen, so entsteht eine violettrothe Farbe. II. Farblose Sedimente. A. Crystallinisehc. Diese sind: 1. Kleesaurer Kalk. Octaëdrische oder vierseitige Crystalle, unlöslich in Essigsäure, löslich in Salpeter- und Salzsäure; mit kohlensaurem Cali gekocht bildet er lösliches kleesaures Cali und unlöslichen kohlensauren Kalk; ersteres bildet die characteristischen Reactionen mit Caliumchlorid, schwefelsaurem Kupfer und salpetersaurem Silber. Vor dem Löthrohre entsteht kohlensaurer Kalk, durch fortgesetzte Erhitzung Ätzkalk. 2. Phosphorsaures Ammonium und Magnesia (Tripelphosphat); gerade rechteckige oder dreiseitige Crystalle; löslich in Essig- und in verdünnten Mineralsäuren, aus denen es durch Zusatz von Ammoniak in crystallinischer Form präcipitirt, löslich in einer heissen Calilösung mit Entwicklung von Ammoniak. Vor dem Löthrohre entweicht Ammoniak. und es schmilzt zu einer weissen Masse; Zusatz von phosphorsaurem Kalk bringt es schnell in Fluss. 3. Cystin in einfachen oder zusammengesetzten Tafeln; unlöslich in heissem Wasser, löslich in Ammoniak und Alcalien, und präcipitirt durch Essigsäure; unlöslich in Alcohol, Wein und Kleesäure und in doppelt kohlensaurem Ammoniak. B. Das Formlose kann sein: 1. Phosphorsaurer Kalk. Leicht löslich in verdünnter Salz- und Salpetersäure, schwer löslich in Essigsäure; er präcipitirt durch Ammoniak in einem formlosen Zustande, und bildet, auf einem Filter gesammelt, eine hornartige Masse; kleesaures Ammoniak bewirkt in diesen Lösungen einen weissen Niederschlag. Vor dem Löthrohre wird er zuerst schwarz, dann weiss, und lässt eine neutrale Asche zurück. 2. Harnsaures Ammoniak. Charactere wie oben. 3. Eiter. Mit dem Microscope entdeckt man Eiterkügelchen. Der Harn gerinnt mehr oder minder durch Erhitzung; das Sediment ist löslich in einer Calilösung und bildet eine zähe klebrige Flüssigkeit. 4. Schleim. Unlöslich in Cali; es ist wenig oder kein Eiweiss im Harne, daher

gerinnt er schwer oder gar nicht durch Erhitzung. (*The Lancet. July. 1846. Nr. 3.*) Meyr.

B. Pathologie.

Ueber den Cretinismus grosser Städte, dessen Ursachen, und dessen Analogie mit dem Cretinismus der Alpen. Von Dr. Berend. — Aus einer Abhandlung über diesen Gegenstand folgert Verf. nachstehende Schlüsse: 1. Es gibt einen Cretinismus grosser, übermässig bevölkerter Städte, wie es einen Cretinismus der Alpen gibt. 2. Dieser Cretinismus findet sich in den schluchtenartigen Wohnungen und abgeschlossenen, in engen Winkeln oder tiefer gelegenen Räumen, gerade wie er in den Alpen in den Schluchten und tiefer abgegränzten Thälern derselben vorkommt. 3. Der Cretinismus grosser Städte unterscheidet sich nicht wesentlich von dem Alpencretinismus, nur macht er vielleicht einen rascheren Verlauf und endet öfter mit Marasmus als letzterer. 4. Die Ursachen, die den Cretinismus in grossen Städten hervorrufen, sind auch in den tiefen Thälern und Schluchten der Alpen zu finden, und ohne Zweifel sind sie es, die auch dort den Cretinismus erzeugen. 5. Diese Ursachen sind: stockende, feucht kalte, mit schlechten Effluvien geschwängerte Luft; Mangel an vollem Sonnenlicht; mangelhafte Erwärmung, unzureichende, besonders an thierischen Elementen arme Kost; Einsamkeit und Abscheidung von jeder auf die Geistesentwicklung wohlthätigen Geselligkeit; Vernachlässigung, sowohl in Bezug auf Reinlichkeit als auf sonstige Pflege. 6. Alle diese Einflüsse wirken zuförderst auf eine schlechte mangelhafte Blutbildung; dieser anämisch-chlorotische Zustand ist mit scrophulös-rhachitischer Dyscrasie verbunden, welche durch dieselben Einflüsse mit erzeugt wird. Dann wirken sie auf ein Darniederhalten jeder Geistesentwicklung, und auf eine Abstumpfung der Sinne aus Mangel an Übung derselben. 7. Demnach würde der Cretinismus seinem Wesen nach vorzugsweise als eine mit Chlorose und mit Stupidität des Geistes und der höheren Sinnesorgane verbundene scrophulös-rhachitische Dyscrasie aufzufassen sein. (*Journal für Kinderkrankheiten. 1846. Juli.*) Blodig.

C. Practische Medicin.

Fall eines nach Aussen sich entleerenden Milz-Abscesses mit glücklichem Ausgange. Von Zweifel. — Ein 12jähriger Knabe, der schon seit längerer Zeit über Schmerzen im Bauche geklagt hatte, wurde am 20. Juli 1845 zum Verf. geführt. Der Schmerz, der vom Pat. als Drücken und zeitweises Stechen angegeben wird, erstreckt sich von der linken Seite von den Rippen abwärts bis in die Inguinalgegend. Die Stelle ist hart anzufühlen; das Aussehen des Kranken blass, erdfahl; der Puls härtlich, klein, etwas beschleunigt; die Zunge mit weissem Schleime belegt, dabei Neigung zur Verstopfung. Der Kranke erhielt eine Mixtur von Nitrum, *Sal. anglic.* und *Syrup. rub. idaei*, und Einreibungen von *Ungt. mercuriale.* Am 22. wurde wegen stärkeren Schmerzen *Sal. anglic.* mit *Extr. cicutae* und *Aq. laurocerasi*, anbei 6 Blutegel auf den Bauch verordnet. In der Nacht auf den 25. hat der Kranke mehrere Mund voll Blut erbrochen, und sehr über Brustbeklemmung geklagt. Die Schmerzen waren heftig. Ordinat. *Dct. fruct. tamarind, Mannae, Rad. gram. ex aa. unc.* ½ *ad unc. sex, Sal. amar. dr.* jjj, *Syr. rub. idaei unc.* j 2stündlich 2 Esslöffel voll; ferner *Rp. Jod. gr.* viii, *Ferri pulv. gr. 4, Aq. dest. unc.* jjj, *Syrup. simpl. unc.* ½ täglich 3mal 1 Esslöffel voll. Am 26. wurden 6 Blutegel gesetzt, die stark nachbluteten. Am 27. traten mehrere schwarze Stuhlgänge ein. Die erhöhte Lage des Kopfes und der Brust vermehrten den Schmerz bedeutend, daher der Kranke quer über das Bett auf den Rücken gelegt wurde. Narcotische Fomentationen auf den Unterleib. Vom 30. Juli bis 3. August verrieth die Krankheit eine auffallende Periodicität. Von Morgens 4 Uhr war der Kranke ziemlich ruhig, mit Anbruch der Nacht trat heftiger Schmerz in der (am Tage nur bei Berührung) empfindlichen Stelle des Unterleibes ein, der gegen Mitternacht sich so vermehrte, dass der Kranke jämmerlich schrie. Am 3. Aug. wurde wieder etwas gestocktes Blut erbrochen. Die schmerzhafte Stelle am Bauche zeigte deutlich Fluctuation. Die Eröffnung des Abscesses hatte Abfluss von 2 Esslöffel voll dicken, hellgelben Eiters zur Folge. Der Kranke erhielt Chinin und Morphium aa. $^1/_{16}$ Gr. *pr. d.* Es floss die folgenden Tage fortwährend viel röthlichbrauner Eiter ab. Am 11. August zeigten sich in der Umgebung der Wunde mehrere kleine Abscesse, die sich selbst öffneten und in 2 Tagen heilten. Seit dem 9. wurde der Eiter dünn und jaucheartig, und liess durch das Microscop untersucht die eigenthümlichen Malpig'schen Milzkörperchen erkennen (?). Am 18. August ward der Kranke vollkommen hergestellt. (Auffallend ist es, wie ein Chirurg die Untersuchung des Abscesses mit der Sonde, die vielleicht allein zur Feststellung der unsichern Diagnose geeignet war, unterlassen konnte! Ref.) (*Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. 1846. 6. Heft.*) Nader.

Ueber den Nutzen der China in der Hydrophobie. Von Dr. Casimir Chonski. — Im Sommer 1841 wurden in einem russischen Dorfe 7 Menschen von einem Wolfe gebissen; der letzte von ihnen war noch so muthig, den Wolf so lange an der Gurgel fest zu halten, bis man denselben todtschlug. Beim Sechsten brach die Wuth im Verlaufe der ersten Woche aus; bei dem siebenten erst nach mehreren Wochen. Von den sechs Genannten genasen nur zwei, die noch ein Jahr darauf am Leben waren. Die Wunden waren von einem Dorfbarbier bloss mit Essig ausgewaschen worden, und erst als sie nach ein paar Tagen in's Lazareth nach Slutzk kamen, wurden die Wunden vom Verf. mit *Lapis causticus* ausgebrannt. Das Ausschneiden oder Ausbrennen mit dem Glüheisen war

nicht leicht thunlich, weil fast alle Bisswunden im Gesichte waren. Die Wunden wurden in beständiger Eiterung erhalten, und innerlich die Canthariden zu $^1/_4$—$^1/_2$ Gr. *pro dosi,* und eine Abkochung der *Genista tinctoria* gebraucht. Am 6. Tage nach der Verwundung brach die Wuth aus, anfangs bei einem, und dann bei den andern fünf Kranken. Die Reihenfolge des Ausbruches entsprach jedoch nicht der Ordnung, in welcher die Bisse stattgefunden hatten, denn ein zuerst beschädigtes Weib wurde zuletzt von der Wuth befallen. Zuerst erkrankte ein Weib von mittleren Jahren. Sie erhielt: *Rp. Pulv. fol. bellad. gr.* v; *Sacch. albi gr.* xxv *Mfp. div.* in *dos.* vi. Das erste Pulver nahm sie während des Anfalles, der ungefähr von 9 Uhr Morgens bis Mittags dauerte. Das zweite konnte sie nicht mehr nehmen, und starb gegen Abend in dem darauffolgenden Paroxysmus. Nach ihr erkrankte ein junges Mädchen. Verf. liess ihr zu Ende des ersten Paroxysmus ein Pfund, und bei der Annäherung des zweiten noch ein halbes Pfund Blut abnehmen. Darauf stellten sich Schwäche und Zuckungen im ganzen Körper, und Krämpfe in den Waden ein, gegen welche man einen Gran Opium verschrieb. Die Kranke war aber kaum vermögend, die Hälfte des Pulvers zu verschlucken, und auch dieses wurde ausgebrochen; sie starb den folgenden Morgen im dritten Paroxysmus. Verf. bedauert sehr seine Verordnung, den dritten Kranken mit kaltem Wasser zu begiessen, denn er starb unter den grössten Leiden sechs Stunden nach dem Ausbruche der Wasserscheu. Der vierten Kranken, einer ältlichen Frau, gab Verf. innerlich nichts, und liess ihr nur die Mercurialsalbe in dem Rückgrate einreiben, und sie nach jedem Anfalle in ein Schwitzbad führen; allein auch sie starb nach dreitägiger Behandlung. Diese vier unglücklichen Heilversuche und die Überzeugung von der Unwirksamkeit aller Geheimmittel gegen die schon ausgebildete Wasserscheu, so wie die genauen Beobachtungen der Krankheitserscheinungen, besonders die Typosität der Anfälle, brachten ihn auf ein neues Heilmittel. Verf. verwirft die in den Handbüchern gebräuchliche Eintheilung der Krankheit in das *Stadium prodromorum, invasionis, initii etc.*, weil sie keinen Unterschied zwischen den augenscheinlich eintretenden Paroxysmen und den Apyrexien, besonders im Anfange der Krankheit, bemerken lässt. Gewöhnlich kommen 2, 3, manchmal auch 4 solcher Anfälle, die sich in der Folge durch ihre Heftigkeit und neue hinzukommende Nervenleiden auszeichnen. Der erste Anfall beginnt mit Ekel und einem höchst unangenehmen Gefühle in der Herzgrube; der Kranke wird blass, klagt über Kälte, die Temperatur des Körpers ist vermindert, Nase und Nägel werden blau. Der Kranke sucht sich warm zuzudecken, manchmal befallen ihn Krämpfe des Magens und der Waden. Nachdem diese Zufälle eine Weile anhalten, kehrt die Wärme des Körpers allmälig zurück; der vorhin harte und zusammengezogene Puls wird nun weich und voll, und je mehr sich die Hautausdünstung verstärkt, desto mehr beruhigt sich der Kranke. Daraus ergibt sich die Ähnlichkeit zwischen dem ersten Anfalle der Wasserscheu und dem Paroxysmus eines Wechsel- oder nachlassenden Fiebers. Zu Ende jenes Anfalles oder bald nach demselben fängt der Kranke an, über Halsweh zu klagen. Die Stimme wird heiser, die Speicheldrüsen und auch die Zunge schwellen an, und es entsteht, wenn auch nicht immer, ein Widerwillen gegen Speise und Trank. In den folgenden Anfällen äussern sich, abgesehen von den schmerzhaftesten Krämpfen, die den Kranken zur Verzweiflung bringen, zuweilen auch noch Convulsionen, die in Starrkrampf übergehen. Manchmal begleiten den Anfall Priapismus und *Ejectio seminis.* Besonders merkwürdig ist die ungewöhnliche Reizbarkeit des Kranken. Alles was auf seine Sinne nur zu wirken vermag: starkes Licht, glänzende Gegenstände, Luftzug, die Berührung des Kranken oder das Schütteln seines Lagers, verursacht ihm schon Convulsionen. Auf diesen Überreiz folgt eine bedeutende Schwäche und Lähmung, besonders der unteren Extremitäten. Der Kranke behält fortwährend sein Bewusstsein bis zum Tode. Das Bellen, Beissen und Hinstürzen auf Menschen, wie auch andere nur bei wüthenden Hunden bemerkten Zufälle sind nur Hirngespinnste, zu welcher auch die Marochetti'schen Bläschen gehören mögen. Hingegen sind die Vereiterung der Wunden und die um dieselben vor dem Ausbruche der Wasserscheu sich bildenden Bläschen eine wahre Beobachtung und wichtig als Anzeige der Zeit, in welcher man unverzüglich zur Behandlung der Krankheit schreiten muss. Verf. bildete sich nun über diese Krankheit folgende Ansicht: Das Gift des wüthenden Thieres kommt bald nach dem Bisse in den Blutkreislauf, von welchen aus es sich zuerst in dem Gangliensysteme des Unterleibes — daher kommen die dem Wechselfieber ähnlichen Anfälle — und dann im Rückenmarke äussert, wo es nach den Gesetzen der Reflexion Krämpfe, Convulsionen und Lähmung hervorbringt. Dieser Ansicht zufolge gab Verf. dem fünften Kranken, der den Wolf bis zum Erschlagen desselben festgehalten hatte, an dem ausser den Wunden im Gesichte noch mehrere an den Händen sich befanden, bei Annäherung des ersten Paroxysmus, während des Frostes, eine halbe Unze Chinapulver mit rothem Weine vermischt. In einer Viertelstunde nach dem Gebrauche des Mittels wurde ein Theil davon ausgebrochen, aber der Anfall, der sich nach zwei Stunden mit Schweiss endigte, erschien nicht wieder. Eine Stunde nach dem Anfalle erhielt Pat. noch zwei Drachmen Chinapulver und später ein starkes *Dct. chinae* mit etwas Opium, zweistündlich einen Esslöffel. Es zeigte sich kein Anfall mehr, und der Gebissene wurde geheilt entlassen. Dem sechsten Kranken, einem 40jähr. Weibe, gab man 2 Drach. Chinapulver mit rothem Wein, als sie Schwäche und Leiden in der Herzgrube verspürte. Ausserdem wurde der Körper öfters mit warmen Essig gewaschen, und das Krankenzimmer sehr warm gehalten. Der Anfall endigte sich mit Schweiss, der gut unterhalten wurde. Nach 2 Stunden erhielt sie wieder 2 Drach. Chinapulver

dann ein *Dct. chinae satur.*, und sie verliess geheilt das Lazareth. Da der siebente Kranke während seines 6wöchentlichen Aufenthaltes im Lazarethe keine Spur von Wasserscheu gezeigt hatte, entliess ihn Verf. und gab ihm einige Chinapulver mit nach Hause, mit der Weisung, selbe sogleich im Falle eines Übelbefindens zu gebrauchen. Nach einigen Tagen brach wirklich bei demselben die Krankheit aus, der Kranke unterliess die Pulver zu nehmen, und als der herbeigeholte, vom Verf. für diesen Fall instruirte Chirurg die Pulver reichen wollte, konnte der Kranke nicht mehr schlingen und starb bald darauf. (*Die neuesten medic. pract. Beobachtungen einiger Ärzte. Wilna 1846* und *Med. Zeitung Russl. 1846. Nr. 25.*) Nader.

Anwendung des Mutterkorns mit Eisentinctur bei Dysenterie. Von Gervis. — Verf. hatte einen hartnäckigen Fall von Ruhr bei einem 50jährigen Weibe zu behandeln. Schon zwei Monate wurde täglich Blut aus den Gedärmen entleert; zugleich klagte sie über Schmerzen im Bauche und Blähungsbeschwerden. Verf. beschränkte sehr die Diät, und verordnete doppelt essigsaures Blei mit Opium in einer Mixtur in Verbindung mit destillirtem Weinessig. Da diese Behandlung nichts fruchtete, gab er Opium mit Calomel und eine adstringirende Mixtur aus einem bittern Infusum mit *Tinct. catechu*, zeitweise auch kleine Gaben von *Ol. ricini*. Auch diese Mittel wurden 14 Tage lang fortgesetzt, ohne dass eine Besserung eintrat. Die blutigen Stühle und der dumpfe Schmerz dauerten fort. Verf. gab daher von einer Mixtur, welche aus 6 Unzen Wasser, 1 Drachme *Secale corn.* und 1 Drachme Tinctur von Eisensesquichlorid bestand, alle 4 Stunden den vierten Theil. Dieses Mittel verursachte Anfangs leichte Schmerzen in den Eingeweiden, jedoch schon nach drei Gaben hörten der blutige Ausfluss und die andern Symptome gänzlich auf, und kehrten auch nicht wieder zurück. Verf. beobachtete auch in einem Falle von Hämorrhagie der Harnröhre bei einem jungen Manne grossen Nutzen von der Anwendung des Mutterkorns mit Eisentinctur. (*Lancet July 1846, Nr. 2.*) Meyr.

Fall von Hämaturie und Morbus Brightii. Von Dr. Zimmermann in Berlin. — S., 22 Jahre alt, wurde am 24. Jan. 1844 Abends von einem heftigen Froste befallen, auf den Hitze, Kopfschmerzen und Schweiss folgten. Am folgenden Tage ins Lazareth gebracht, zeigte er folgende Erscheinungen: Puls von 111 Schlägen, gespannt und härtlich, die Haut warm und trocken, der Kopf heiss und schmerzhaft, die Hypochondrien etwas aufgetrieben, sonst nirgends Schmerz oder andere Zeichen eines Localleidens. Der Harn wurde reichlich gelassen, und zeigte eine dunkel braunrothe Farbe, nach ein paar Stunden hohen, braunrothen Bodensatz, Reaction sauer; keinen Schaum auf der Oberfläche, beim Kochen oder bei Behandlung mit Salpetersäure erfolgte Coagulation, das durch Kochen erhaltene Coagulum löste sich in Essigsäure auf. Beim Filtriren des gekochten Harnes blieb eine braunrothe Masse zurück, während der Harn klar und wenig gelblich gefärbt ablief. Der untersuchte Harn enthielt demnach sehr viel Hämatoglobulin und Eiweiss. Unter dem Microscope zeigte der oben bemerkte braune Bodensatz: Epithelien, farblose granulirte Zellen, Bellinische Nierencanälchen, Elementarkörperchen und viele Körperchen von der Grösse der Kerne farbloser Zellen. — Es wurde dem Kranken an einem der folgenden Tage ein explorativer Aderlass von 3 Unzen gemacht, der ein dunkles, langsam gerinnendes Blut ergab, in welchem mit Hülfe des Microscopes theils biconcave, theils am Rande sternförmig gezackte, gefärbte und viele zu Träubchen vereinigte ungefärbte Zellen entdeckt wurden.

Unter der einfachen Behandlung mit *Mixtura solvens* und *Tartarus depuratus* hatte das Fieber abgenommen, der Harn war bald heller, bald dunkler gefärbt, als sich am 30. ohne Verschlimmerung des Fiebers Husten mit schleimigem Auswurfe einstellte; auf der rechten hintern Brusthälfte war matter Percussionston, Mangeln des normalen Respirationsgeräusches, dafür grossblasiges Crepitiren und Bronchophonie. Am folgenden Tage waren dieselben Erscheinungen über den linken Thorax verbreitet, der Zustand der Lungenschleimhaut war offenbar ein pituitös-catarrhalischer (?). Vom 1. Februar an wurde das Fieber heftiger, der Husten vermehrt, die schleimigen Sputa oft mit Blutstreifen bezeichnet; der Kranke erhielt jetzt *Chininum sulphuricum*, alle zwei Stunden ½ Gran. Der Harn war durch mehrere Wochen wenig verändert, aber es bildeten sich alle Erscheinungen eines hectischen Fiebers aus; man verordnete den *Lichen island.* Gegen Ende des Februars nahm sowohl die rothe Farbe als auch die sonstige auf Hämatoglobulin und Eiweiss hindeutende Beschaffenheit des Urins ab, der Husten blieb, aber die Auscultationssymptome verschwanden allmälig. Am 5. März trat wieder eine Verschlimmerung aller Zufälle auf, am 6. 120 Pulsschläge, starkes Ergriffensein der linken Lunge, rothbrauner Harn. *Cucurbit. cruentae* und ein Vesicator. Von da an fand ein oftmaliger Wechsel der Krankheitserscheinungen, besonders in Bezug auf den Harn Statt, der bald Harnsäure-Crystalle absetzte, bald nicht, oft den einen Tag viele farblose Zellen und Schläuche zeigte, die am folgenden fehlten. Es wurde abwechselnd *Chininum sulphuricum* und Lichen verabreicht, aber erst in den Anfangstagen des Monates März schwand das Fieber gänzlich, der Harn ward blasser, so dass zuletzt kein Hämatin darin war; Eiweiss führte er aber noch immer. Im April besserte sich der Zustand des Kranken sehr, der Auswurf nahm ab, obwohl die Bronchophonie blieb; der Harn war hellgelb und klar, sauer, geringe Menge Eiweiss enthaltend (in 1000 Gr. nur 3,3 Gr. coagulable Materien). Der Kranke kam zu Kräften und verliess fast hergestellt am 25. April das Lazareth, um in seine Heimath zurückzukehren. (*Medicinische Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 26.*)

Hirschler.

D. Chirurgie.

Beitrag zur Diagnose der Einklemmung der Hernia foraminis ovalis. Von Dr. Roeser in Barthenstein. — Eine 30jährige Bauersfrau litt seit Jahren an Magenkrämpfen, die sich der Beschreibung nach dem ganzen Bauche mittheilten, mehre Stunden bis halbe Tage anhielten, und dann plötzlich, meist nach erfolgendem Erbrechen verschwanden. Bei diesen Anfällen, welche zu verschiedenen Zeiten und öfters nach Monate langen Pausen auftraten, fühlte sie immer sehr heftige reissende Schmerzen im Magen und im Nabel, so dass sie nicht aufrecht zu gehen vermochte. Während den Schmerzen war stets Stuhlverstopfung vorhanden; dagegen gingen häufig Blähungen durch den Mund ab. Am 17. Febr. d. J. bekam Pat. plötzlich wieder die heftigen Schmerzen im Magen und um den Nabel, erbrach sich nach ein paar Stunden, aber diessmal ohne Beendigung der Krämpfe, und da sie am 17. noch anhielten, wurde zum Verf. geschickt, der, am Kommen verhindert, und an eine Darmentzündung denkend, eine Venaesection, *Oleum ricini,* und wenn Abweichen erfolgen sollte, eine Emulsion mit Morphium verordnete. Am 18. Vormittags kam er selbst und erfuhr, dass Pat. vorige Nacht noch einmal ohne Erleichterung sich erbrochen hatte. Die reissenden Schmerzen im ganzen Bauche, besonders um den Nabel dauerten fort, das Herumlegen im Bette so wie das Aufsitzen war der Patientin unmöglich, dabei gab sie das Gefühl an, als würden ihr die Gedärme nach vorwärts gezerrt. Das Gesicht war geröthet, der Durst nicht sehr gross, die Zunge weiss belegt, feucht; der Bauch ungleichförmig aufgetrieben, weich, bei Berührung sehr schmerzhaft; der Puls beschleunigt, nicht hart. Öffnung war noch nicht erfolgt. Aus diesen Symptomen schloss Verf. auf eine Darmeinklemmung, untersuchte jedoch vergebens die Inguinal- und Cruralgegend, so wie die ganze übrige Bauchfläche. Durch einen ähnlichen Fall, in welchem er jedoch erst bei der Section zur Diagnose gelangt war, aufmerksam gemacht, untersuchte er die Gegend der eiförmigen Löcher, als die Patientin plötzlich einen sehr heftigen Schmerz beim Drucken in das linke *Foramen ovale* äusserte. Verf. suchte daher durch den dicken Schamberg den untern Rand der Schambeinsverbindung, sodann des linken absteigenden und queren Astes des Schambeines auf, fixirte diese mit den Fingern der linken Hand, und suchte mit der rechten in dem erhaltenen Winkel nach aussen die Beschaffenheit der dem linken eiförmigen Loche entsprechenden Stelle in der Tiefe zu erforschen, wo sich sogleich beim zu dieser Untersuchung nöthigen starken Fingerdrucke, ungefähr einen Zoll vom innern Rande des absteigenden Schambeinastes, im obern Theile des eiförmigen Loches unter dem Queraste eine ungefähr wälschnussgrosse, pralle, höchst schmerzhafte Geschwulst fühlen liess. Pat. gestand hierauf, dass sie auch bei früheren Anfällen in dieser Gegend Schmerz empfunden habe, und gab an, dass sie jetzt bei jedesmaligem Drucke auf die Geschwulst ein Fahren oder Schiessen des heftigsten Schmerzes in den Bauch und in den Magen verspüre. Es wurde zur Taxis geschritten, und die Kranke zu dem Zwecke mit etwas erhöhtem Steisse und etwas aus einander gehaltenen, gestreckten Schenkeln in eine Rückenlage gebracht, sodann die Geschwulst mit sämmtlichen Fingern der rechten Hand zu umfassen getrachtet, allmälig stärker zusammen geknetet, und die dort liegenden Därme nach aufwärts geschoben und zugleich nach hinten, nach oben und etwas nach aussen gedrückt, was der Pat. die heftigsten Bauch- und Magenschmerzen, selbst Aufstossen und Brechreiz verursachte. Nach dieser wohl eine halbe Stunde fortgesetzten Manipulation fühlte endlich Verf. unter seinen ermüdeten Fingern das Verschwinden der Geschwulst, wobei auch Pat. angab, dass der Anfall nun vorbei sei. Sie fühlte sich jetzt ganz leicht, der Druck des Bauches, das Aufsitzen und Niederlegen erfolgte ohne Schmerz, die aufgetriebenen Darmwindungen fielen bald zusammen, und nach einer halben Stunde erfolgte reichliche Öffnung. Später wurde der hergestellten Frau das Tragen eines Bruchbandes mit einer, an langem Halse befestigten und stark nach unten gebogenen Pelotte empfohlen.

Verf. glaubt, dass mancher als rein nervös behandelter Magenkrampf oder manche Colik in einer Einklemmung eines Darmstückes in das *Foramen obturatorium* begründet sei, welche wegen den anatomischen Verhältnissen des Beckens bei Weibern häufiger als bei Männern vorkomme. Da das eingeklemmte Darmstück meist nur klein ist, so reicht die durch die Einklemmung selbst bewirkte starke Bewegung des Darmcanales schon häufig hin, die kleine Einklemmung zu heben, wie es im erwähnten Falle durch das Erbrechen bei den vielen frühern Einklemmungen geschehen war.

Als einen Beweis, dass Cardialgien und Coliken häufig für nervös genommen werden, denen nichts als eine Darmeinklemmung zu Grunde liegt, erzählt Verf. einen Fall von einem 30jährigen Manne, der fast seit 6 Jahren an häufig und zu unbestimmten Zeiten wiederkehrenden, sehr schmerzhaften Magenkrämpfen und Coliken litt, welche Stunden, ja selbst halbe Tage lang anhielten, und von den Ärzten als Neuralgie, später als Hämorrhoidalcolik behandelt wurden. Verf., der zuletzt consultirt wurde, rieth dem Kranken, sich bei dem nächsten Colikanfalle sogleich einen tüchtigen Chirurgen rufen und sich die Leistengegend genau untersuchen zu lassen. Diess geschah, und der Wundarzt fand eine in die innere Öffnung des rechten Leistencanals eingeklemmte kleine Darmpartie, nach deren Reposition der Anfall sogleich aufhörte. Ein gutes Bruchband hat von da an seit 2 Jahren jede Spur jener Colik getilgt. (*Archiv für phys. Heilkunde. 1846. 3. Heft.*) Nader.

Decapitation der Ulna und des Radius am Handgelenke. Vom Prof. Adelmann in Dorpat. — Ein 20jähriges rüstiges Bauernmädchen kam im Frühjahre 1842 auf die Clinik mit einer Geschwulst am rechten

Handgelenke, welche seit $1\frac{1}{2}$ Jahren ohne bekannte Veranlassung unter gelinden Schmerzen sich entwickelt hatte. Dieselbe war hart, gleichmässig gespannt, blassroth, nahm vorzüglich die Streckseite der Epiphysen des Radius und der Ulna ein, und war mit 2 fistulösen Öffnungen besetzt, durch deren eine man auf ein theils erweichtes, theils höckerig anzufühlendes Knochengewebe kam, und die einen dünnen, übelriechenden Eiter ergossen. Die Hand war fortdauernd im Beugungszustande, und auch die Finger nur wenig und mit Schmerz zu bewegen. Da die Zerstörung vorzugsweise auf die Epiphysen beschränkt, das Handgelenk beweglich, die Handwurzelknochen frei waren, so entschloss sich Verf. am 11. August 1842 zur Decapitation. Er führte vom untern Viertheile des Vorderarmes sowohl an der Ulnar- als Radialseite einen Längenschnitt bis über den Carpus und darauf einen Querschnitt über den Handrücken, welcher beide Längenschnitte vereinigte. Der dadurch gebildete Lappen wurde lospräparirt und zurückgeschlagen. Nachdem hierauf die Gelenksscheide getrennt war, fanden sich die Strecksehnen so mit den degenerirten Knochen verschmolzen, dass an ihre Erhaltung nicht zu denken und ihre Durchschneidung nothwendig war. Nun wurde das kranke Ulnarstück vom *M. flexor* und *extensor ulnaris* gelöst, mit dem Heine'schen gebogenen Knochenmesser vollends von den noch anhängenden Weichtheilen der Zwischenknochenhaut getrennt, die Jeffray'sche Kettensäge mittelst der Pirogoff'schen Unterbindungsnadel um den Knochen geführt, dieser in wenigen Zügen durchsägt und ebenso leicht aus seiner Verbindung mit der ersten Handwurzelreihe exarticulirt. Auf ähnliche Weise wurde mit dem Radialende verfahren, nur war hier die Exarticulation wegen der Anchylose des hyperostosirten Stielfortsatzes mit dem *Os naviculare* und *lunatum* bedeutend schwieriger, und konnte nur mittelst der Knochenzange vollendet werden. Bei der Untersuchung der Condylen fand sich besonders an der innern Seite des Radius cariöse Zerstörung und um diese herum eine bedeutende Hypertrophie des Knochengewebes, und an der Aussenseite stalactitenförmige Exostosen. Der Ulnarkopf war nicht so bedeutend cariös, aber aufgetrieben und erweicht. Die Länge jedes abgesägten Knochenstückes betrug $1\frac{1}{4}$ Zoll. — Die Reaction war ziemlich bedeutend, am dritten Tage stellte sich Eiterung ein; am vierten Tage bot sich am unteren Rande des Lappens Gangrän dar, welche am sechsten Tage die Breite eines halben Zolles erreichte, sich aber dann begränzte. Öfters in der Wunde vorgefundene Maden wurden durch täglich zweimaliges Verbinden und aromatische Einspritzungen und Fomentationen fern gehalten. Am 10. Tage begann die Narbenbildung. Da die Beugeseite offenbar das Übergewicht über die Streckseite bekam, so wurde das schwache Narbengewebe auf der Streckseite öfters durch *Tinct. cantharidum, Lapis causticus* zerstört, um dadurch eine Zusammenziehung der Narbe und Verkürzung der Streckseite hervorzubringen. Gegen Ende Octobers war die Consolidirung der Narbe beinahe vollendet, beide Knochenstümpfe hatten sich den Handwurzelknochen bedeutend genähert; Sehnen und Muskeln bildeten deutliche Ausbauchungen. Zur Unterstützung des schwächlichen Gelenkes wurde an dasselbe eine Art lederner Capsel angelegt, und Pat. am 7. November geheilt entlassen. (*Archiv für phys. Heilkunde. 1846. 3. Heft.*) **Nader.**

Eine Verbesserung in der Anwendungsweise der Vaccination zur Zerstörung von Teleangiectasien. Von Dr. Pfotenhauer zu Dresden. — Die bei der Einimpfung der Kuhpocken in Teleangiectasien wegen Verwundung der krankhaften von Haargefässen strotzenden Stelle oft bedeutende Blutung schwemmt die aufgetragene Lymphe zum Theil oder gänzlich hinweg. Haftet die Lymphe nur in einigen Impfstichen, so wird durch die Entwicklung einzelner Pocken nur ein Theil der Teleangiectasie entfernt, und man ist zur Vertilgung des Übels einen andern Weg einzuschlagen genöthiget. Verf. gerieth nun auf den Gedanken, ob man nicht die Kuhpocke unblutig auf die durch ein Blasenpflaster von der Epidermis entblösste Cutis einimpfen könnte. Er prüfte zuerst die Anwendbarkeit dieses Verfahrens bei der gewöhnlichen Impfung eines gesunden Kindes am Oberarm, und wandte es darauf bei 2 Teleangiectasien an. Ein Knabe von 6 Monaten hatte gerade auf der Nasenspitze eine sehr entstellende, länglich runde, 5''' breite und 6''' lange dunkelrothe, wenig erhabene Haargefässerweiterung, eine zweite ähnliche, etwas kleinere, ungefähr auf der Mitte des vordern Randes des rechten Scheitelbeines. Spät Abends vor der Operation legte P. über jede der beiden Geschwülste von oben nach unten zwei kleine, 1''' breite und der Länge der Geschwulst entsprechende Drouot'sche Zugpflaster, parallel neben und 1''' von einander. Des Morgens kurz vor der Impfung entfernte er sie nebst der empor gehobenen Epidermis, trug den Impfstoff auf die wunden Stellen mittelst einer Lancette unblutig auf, und beklebte sodann zum Schutze der Lymphe die ganze Geschwulst mit englischem Pflaster. Es bildete sich an beiden Stellen eine grosse, die ganze Geschwulst vollständig deckende Pustel, die nach regelmässigem Verlaufe einen dicken Schorf hinterliess, der sich in der vierten Woche nach der Operation löste. Die Geschwülste waren verschwunden, am Scheitelbeine zeigte ein röthlicher, stecknadelkopfgrosser Punct den ehemaligen Sitz des Übels; die anfänglich sehr zarte und etwas geröthete Haut der früher dunkelrothen Nasenspitze war im achten Monat nach der Operation kaum noch durch einen bläulich weissen Schein von ihrer Umgebung zu unterscheiden. Später wurde der Knabe vorsichtshalber auf dem Oberarm revaccinirt, doch bildeten sich keine Pocken, zum Zeichen, dass durch die Vaccination auf die Teleangiectasien auch die Krankheitsdisposition vollkommen getilgt wurde. (*Walther's und Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. V. Bd. 4. Heft.*) **Blodig.**

Zur Tenotomie. Vom Prof. Dr. Zeis in Marburg.

— Verf. überzeugte sich bei vielen Versuchen an Leichen, dass bei genannter Operation sehr leicht ein Theil der Sehne undurchschnitten bleibt, ob man die Durchschneidung von innen nach aussen oder umgekehrt vornimmt. — Führt man den Tenotom zuerst dicht unter der Haut hin, und wendet dann die Schneide des Messers gegen die Sehne, so wird man die Haut nicht verletzen wie beim entgegengesetzten Verfahren; jedoch gelangt man nur schwierig zur Gewissheit, ob die Sehne vollkommen durchschnitten sei, ob nicht an der von der Oberfläche am meisten entfernten Seite ein mehr minder grosser Theil unversehrt blieb. Da auch bei einer unvollständigen Trennung die Sehnenenden sich etwas zurückziehen, so wird man zur Gewissheit der völligen Trennung zu achten haben, ob sich das verkürzte Glied in eine gegen früher wesentlich verschiedene Stellung bringen lässt. — Indess kann auch bei dem entgegengesetzten Verfahren der von der Oberfläche entfernteste Theil der Sehne undurchschnitten bleiben, wenn man sich eines spitzen Tenotomes bedient. Bei Durchstechung der Haut und Trennung der Sehne mit einem und demselben spitzen und gut schneidenden Instrumente kann man mit dem Messer durch die Sehne hindurchgehen, ohne das Gefühl davon zu haben, dass man ein festeres Gewebe durchsticht, natürlich während das Messer noch nicht quer gegen die Sehne gerichtet ist. Ist diess nun der Fall, und wendet man die Schneide gegen den grösseren, oberflächlicher gelegenen Theil der Sehne, so wird der hinter dem Rücken des Messers gelegene Theil undurchschnitten bleiben. Verf. räth nun bei dieser Art des Sehnenschnittes, die kleine Hautwunde mit einem besonderen und die fernere Operation mit einem stumpfspitzigen Tenotom zu verrichten, der durch die Sehne nicht hindurchgehen kann. Pirogoff empfiehlt, die Sehne während des Einstiches noch nicht stark anspannen zu lassen; doch hält Z. diess nicht für so sicher, als obige Maassregel. Z. hat sich auch nie von dem Ausspruche P.'s überzeugen können, dass es in die Hand des Operateurs gelegt sei, ob sich in der Lücke zwischen den durchschnittenen Sehnenenden Blutgerinsel bilden soll oder nicht, je nachdem man die Sehnenscheide in grösserer Ausdehnung verletzt, oder nur um das Blutgerinsel zu bewirken, eine möglichst kleine Öffnung in ihr angelegt. P. behauptet, dass bei der Durchschneidung von aussen nach innen die feste, zellige Scheide der Sehne nur durch eine kleine Stichwunde verletzt werde. Z. hingegen fand, dass — bei Leichen immer — mag man den Schnitt wie immer machen, die Sehnenscheide mehr oder weniger, von einem bis zu zwei Dritteln verletzt werde. (*v. Walther's und v. Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. V. Bd. 4. Heft.*) **Blodig.**

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate März 1846. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Bis über die Mitte dieses Monates hinaus war die Witterung trübe, Nebel und Nebelregen häufig und die Sonne nur selten zu erblicken. Gegen Ende des Monates zählte man aber öfters heitere Abende und sonnige Tagesstunden, jedoch war der Himmel nie wolkenlos, und auch Regen eben nicht selten; auch Schneefall, so wie Hagel (am 15.) wurde beobachtet.

Die Winde wehten anfangs aus SO. und schwach; vom 9. an aber aus NW. mit mittlerer Intensität, letztere Windrichtung wurde späterhin öfter von SO. unterbrochen; gegen Ende war wieder NW. mit zuweilen bedeutender Stärke fast allein herrschend.

Stürme wurden am 16. und 29., und zwar aus NW. beobachtet.

Barometerstand.

Höchster am 11.	=	27.943 Pariser Zoll.
Tiefster am 29.	=	26.876
Mittlerer	=	27.493

Thermometerstand.

Höchster am 5.	=	+ 14°.0 R.
Tiefster am 16.	=	+ 0°. 2
Mittlerer	=	+ 5°.27

Das Gepräge, welches die Mehrzahl der acuten Erkrankungen in diesem Monate an sich trugen, war als catarrhalisch-rheumatisch zu bezeichnen; der catarrhalische Character erhob sich zuweilen zum inflammatorischen, ohne dass jedoch die typhösen Formen ganz in den Hintergrund getreten wären.

Das eben Gesagte findet seine Bestätigung in den in überwiegender Anzahl vorgekommenen catarrhalischen und rheumatischen Fiebern, welche jedoch übrigens weder in der Art des Verlaufes und der Symptome, noch in den Localisationen und der erforderlichen Therapie irgend etwas Bemerkenswerthes darboten.

Die typhösen Fieber, nicht sehr zahlreich, zeigten einen raschen Verlauf, Heftigkeit der übrigens gewöhnlichen Symptome, und waren in vielen Fällen mit Bronchialcatarrh und *Purpura typhosa*, zuweilen selbst mit scorbutischen Symptomen vergesellschaftet.

Bei den gastrischen Fiebern bemerkte man ausser einem trägen Verlaufe nichts Ungewöhnliches.

Wechselfieber kamen häufiger als früher und meist mit Quotidiantypus vor.

Entzündungen. Pneumonien waren sehr zahlreich mit raschem Verlaufe und stürmischen Erscheinungen; sie vertrugen, wo dieselbe in Anwendung kam, eine ausgiebige Antiphlogose; von einigen Ärzten wurde die Pneumonie, selbst des höchsten Grades, ohne Aderlass, ganz der Natur überlassen, mit nicht minder günstigem Erfolge; ja nach Behauptung dieser Ärzte, mit weit schnellerer Reconvalescenz; sie wurden dabei von einer Theorie der Entzündungskrankheiten geleitet, welche jener der exanthematischen Fieber analog ist.

Pleuresien kamen nur wenige und leichte vor.

Peritonitis wurde wie gewöhnlich am häufigsten bei Weibern, und meist in Folge von Menstruationsstörungen und des Puerperiums beobachtet.

Die häufig vorgekommenen Fälle von *Arthritis acuta* zeigten viele Hartnäckigkeit.

Von Exanthemen kamen, abgesehen von den epidemisch aufgetretenen Masern, nur einzelne Fälle jeder Gattung, und zwar mit gutartigem regelmässigen Verlaufe vor.

Unter den chronischen Krankheiten waren wie immer die chronischen Catarrhe und die Tuberculosen vorherrschend, und forderten in diesem Monate viele Opfer.

Die Hydropsien wurden in gewöhnlicher Anzahl und durch die schon oft erwähnten organischen Zustände bedingt, beobachtet.

Unter den chronischen Hautleiden behauptete die Scabies auch in diesem Monate ihr gewohntes Übergewicht; sie wurde mit der Wilkinson'schen Salbe durchschnittlich in 5 Tagen geheilt. Die Behandlung der übrigen Hautleiden nach Priessnitz's Methode wurde noch immer mit gutem Erfolge fortgesetzt.

Bei syphilitischen Hautkrankheiten lieferte die modificirte Schmiercur sehr günstige Ergebnisse.

Die Syphilis erschien in ihrer primären Form bei dem männlichen Geschlechte am häufigsten als Tripper, beim weiblichen als Condylomenbildung. Der Heiltrieb zeigte sich bei den in geringerer Anzahl vorgekommenen Geschwüren und Bubonen im Durchschnitte gut. In ihren secundären Formen trat die Syphilis in der Mehrzahl bei Weibern, und zwar theils als Hautleiden, theils als *Ozaena* und *Lues universalis* auf; Jod, das *Decoctum Zittmanni* und die modificirte Schmiercur bewiesen sich als sehr heilkräftig.

Die somatischen Erkrankungen der Irrsinnigen trugen den catarrhalischen Character an sich; in einigen Fällen entwickelte sich Scorbut hohen Grades; die psychischen Krankheiten äusserten sich bei Männern meistens unter der Form des Wahnsinns und der fixen Idee; bei Weibern als Melancholie.

Bei den der chirurgischen Therapie zugewiesenen Krankheiten zeigte sich ein befriedigender Heiltrieb.

Unter den diessfälligen acuten Leiden wurden am häufigsten Congestionszustände, Quetschungen, Verbrennungen, Wunden und Abscesse beobachtet.

Die Mehrzahl der chronischen Leiden bestand aus Drüsengeschwülsten, Caries, Fussgeschwüren, Frostbeulen, Hernien und weissen Gelenksgeschwülsten; im allg. Krankenhause wurde 1 Fall von Osteomalacie höchsten Grades, der vor 15 Monaten in Folge des Puerperiums entstand, behandelt.

Unter den ebendaselbst vorgenommenen Operationen sind die Amputation des Unterschenkels, die Radical-Operation der Hydrocele, 2 Lithotritien, eine Herniorhaphie, 1 subcutane Myotomie des *Biceps et semitendinosus* bei Curvatur des Kniegelenkes, und eine forcirte Streckung des gekrümmten Kniegelenkes zu erwähnen.

Von Augenkrankheiten waren vorzüglich rheumatische Ophthalmien häufig vorgekommen; ferner hartnäckige scrophulöse Augenentzündungen. Im allg. Krankenhause wurden 1 *Depressio cataractae per sclerot.*, 1 Staphylomoperation, dann die Ausschneidung eines fremden Körpers aus der Hornhaut verrichtet *).

Der Zustand der Schwangern und Wöchnerinnen war gerade nicht ein befriedigender, denn obschon operative Eingriffe zur Förderung des Geburtsverlaufes nicht eben häufiger als sonst nothwendig wurden, so blieb doch die Zahl der Erkrankungen in Folge des Geburtsactes, so wie die der Sterbefälle noch immerhin sehr bedeutend. Es wurde beobachtet, dass bei den tödtlich ablaufenden Fällen der Puerperalkrankheiten fast immer Pleuritis zugegen war.

Die häufigsten Todesveranlassungen der neugebornen Kinder waren: Pneumonie, Pleuritis und Dermatosclerose.

Unter den Säuglingen herrschten gastrische Leiden vor, und zwar unter der Form des Durchfalls und des Soor.

Bei den Erkrankungen der älteren Kinder machte sich der entzündlich-catarrhalische Character sehr bemerklich. Die Keuchhustenepidemie nahm ab; dagegen war die Masernepidemie, besonders im Polizeibezirke Wieden, im steten Zunehmen begriffen. Diese Epidemie soll sich nach Dir. Hügel von den früheren durch das plötzliche Ausbrechen und die Verbreitung des morbillösen Exanthems innerhalb

*) Für diesen, so wie für alle folgenden Monate möge die Bemerkung gelten, dass hier unter den operativen Fällen bloss jene verstanden sind, die an der Augenkrankenabtheilung vorkommen, da die zahlreichen derartigen Fälle meist zum clinischen Unterrichte benützt, somit auch in dem clinischen Berichte ausführlich erwähnt werden. (Anmerkung der Redaction.)

2—3 Stunden über den ganzen Körper, durch ungewöhnliche Vehemenz der Herzthätigkeit, welche in einzelnen Fällen tödtliche Hirncongestionen mit seröser Ausschwitzung bedingte, endlich durch eminente Neigung zur Ausbildung von häutiger Bräune in der Reconvalescenz auszeichnen.

In diesem Monate starben in Wien 820 männliche
und 763 weibliche
zusammen 1583 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 279 Knaben, 278 Mädchen, zusammen 557.

Todtgeboren wurden 28 Knaben,
11 Mädchen,
zusammen 39 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Auszehrung u. Lungensucht	521
Fraisen	126
Entkräftung	126
Nervenfieber	115
Lähmungen	109
Wasserkopf	94
Entzündungskrankheiten	93
Marasmus	69
Wassersucht	67
Schlagfluss	42

Die im Monate März 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	24	3	—
	der Brustorgane	567	35	6,17
	der Baucheingeweide	165	8	4,84
Fieber	gastrische und typhöse	611	30	4,90
	catarrhalische und rheumatische	718	2	0,27
	Wechselfieber	100	—	
Zehrfieber und Tuberculosen		841	195	23, 1
Hautleiden	exanthematische	169	1	0,59
	chronische	654	2	0,30
Syphiliden		509	—	—
Hydropsien		158	23	14, 5
Puerperalkrankheiten		213	64	30, 0
Kinderkrankheiten		1332	179	13, 4

4.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 101 pathologische Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse waren:

3 Pneumonien, 2 als eitrige Infiltration, 1 im Stadium der rothen Hepatisation.

3 Pericarditides, 1mal mit Myo- und Endocarditis.

2 Peritonitides *ex hernia incarcerata.*

16 Puerperalprocesse.

1 Psoasabscess mit *Gangräna vaginae et perforat. recti.*

2 Cystitides.

1 *Apoplexia intermeningea.*

2 *Apoplexiae cerebri, 1 peripherica,* 1 im *Corp. striat.*

2 *Sphaceli circumscript. pulmonum.*

6 Herzhypertrophien, 4 links, 2 rechts *ex vitio valvularum.*

2 Aneurysmen der aufsteigenden Aorta.

3 Dysenterien in *Stadio exulcerat.*

17 Typhen, 5mal bloss im Ileum, die übrigen zugleich im Colon.

32 Tuberculosen, 5 mit Meningitis, 2 mit Pneumothorax, 3 mit Pericarditis, 5 mit Peritonitis, 1 mit Uterinal- und Tubartuberculosis.

5 Krebse, 2 fibröse des Magens, 1 Medullarkrebs der rechten Brustdrüse, der Lunge und der Leber, 1mal des Uterus, 1mal der Leber.

4 Fälle von *Marasmus senilis* mit chronischem Lungenödem.

A u s w e i s

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate März 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.	Vom Februar verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für April	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause – in der Kranken-Anstalt	2036	2110	4146	1794	288	2064	6,94
Im k. k. allgemein. Krankenhause – in der Gebär-Anstalt – Mütter	278	647	925	576	64	285	6,91
Im k. k. allgemein. Krankenhause – in der Gebär-Anstalt – Kinder	142	642	784	588	42	154	5,35
In der k. k. Irrenanstalt – zu Wien	340	40	380	32	15	333	3,94
In der k. k. Irrenanstalt – zu Ybbs	295	3	298	1	3	294	1,006
Im k. k. Findelhause – Ammen	—	18	18	18	—	—	—
Im k. k. Findelhause – Findlinge	64	169	233	112	64	57	27, 4
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	944	1872	2816	1735	96	985	3,40
Im k. k. Waisenhause	20	38	58	35	—	23	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	66	39	105	38	3	64	2,85
Im magistr. Inquisiten-Spitale	53	69	122	72	—	50	—
Im Bez. Krankenhause Wieden	144	164	308	122	28	158	9,09
Im Spitale der barmherzigen Brüder	176	336	512	295	25	192	4,88
Im Spitale der barmherz. Schwest. – zu Gumpendorf	48	88	136	84	4	48	2,94
Im Spitale der barmherz. Schwest. – in der Leopoldstadt	36	47	83	49	4	30	4,81
Im Spitale der Elisabethinerinnen	88	61	149	56	7	86	4,69
Im Kinderspitale – des Med. Dr. Mauthner	38	60	98	53	7	38	7,14
Im Kinderspitale – zu St. Joseph a. d. Wieden	27	59	86	40	9	37	10, 4
Im Kinder Kranken-Institute – des Dr. Löbisch	12	108	120	98	7	15	5,83
Im Kinder Kranken-Institute – » Dir. Hügel	216	403	619	280	49	290	7,91
Im Israëliten-Spitale	41	54	95	54	2	39	2,10
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	100	9	109	2	4	103	3,66
Im mag. Versorgungshause – in der Währingergasse	82	28	110	19	9	82	8,18
Im mag. Versorgungshause – zu Mauerbach	41	51	92	51	14	27	15, 2
Im mag. Versorgungshause – zu St. Andrae	8	109	117	105	4	8	3,41
Im mag. Versorgungshause – zu Ybbs	81	66	147	52	4	91	2,72
Summe	5345	7290	12635	6361	758	5522	5,96

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Über eine neue Geburtszange zur Extraction des im Beckeneingange stehenden Kindskopfes. Mit Abbildungen. Von Dr. Th. Hermann, Arzt und Wundarzt erster Classe in Bern. Bern, gedruckt in der Haller'schen Buchdruckerei. 1844. 4.

Ungeachtet sehr viele Modificationen der Geburtszange seit der Erfindung dieses Instrumentes angegeben wurden, hat Verf. das geburtshülfliche Armamentarium dennoch mit einer neuen Zange vermehrt, deren Nutzen, den sie in dem schon im Titel angedeuteten Falle leisten soll, er in gegenwärtiger Abhandlung auseinanderzusetzen bemüht ist. Er beginnt darin mit der Bemerkung, dass die zu demselben Zwecke empfohlenen Instrumente, der Cephalotribe und die Zangensäge, so wie die Synchondrotomie und Pelviotomie unzureichend sind, und dass die Extraction des im Beckeneingange stehenden Kindskopfes zu den schwierigsten geburtshülflichen Operationen gehört. Es wird eine kurze anatomische Betrachtung des weiblichen Beckens vorausgeschickt, wobei Verf. etwas specieller über Führungslinie, Beckenaxen, Neigung des Beckens in verschiedenen Positionen des Körpers und über die Richtung des Beckencanals handelt, und sich dabei vorzüglich an Nägele's Ansichten hält. In dem nächsten Abschnitte wird die Wirkungsweise der Geburtszange abgehandelt, welcher er vorzugsweise eine mechanische Wirkung als Zug-, Druck- und Lageverbesserungswerkzeug, ferner auch eine dynamische durch den ausgeübten Reiz hervorgerufene Wirkung zuschreibt. Aus der darangeknüpften Abhandlung über Zangenoperationen im Allgemeinen, insbesondere über die bei hohem Kopfstande stattfindenden, ergibt sich als Resultat, dass die besprochene Operation vorzugsweise durch zwei Umstände zu einer der schwierig-

sten und gefährlichsten wird, nämlich 1. durch die grosse Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, den vorliegenden Kindskopf richtig und fest zu fassen, weil die Zange nicht hoch genug eingeschoben und weil sie nicht in die nöthige Lage und Stellung zum Kindskopf oder zum Becken oder zu beiden zugleich gebracht werden kann; 2. durch die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, die Tractionen in der Richtung, in welcher der Kindskopf in das kleine Becken eintreten soll, mit erforderlicher Kraft zu vollziehen. Verf. wirft nämlich den langen Zangen vor, dass sie eine mangelhafte Beckenkrümmung und keine Dammkrümmung haben, und dass der Zug mit ihnen nicht in der verlangten Richtung und mit gehöriger Energie vollzogen werden kann. Diesem Übelstande sei durch die von ihm erfundene Zange abgeholfen, deren Beschreibung in der vorliegenden Schrift gegeben ist. Die Zange unterscheidet sich im Wesentlichen von den andern Kopfzangen dadurch, dass die Kopfkrümmung etwas weniger stark ist, die Beckenkrümmung ziemlich genau der Biegung der Medianlinie des Beckens mit deren Verlängerung entspricht, dass sie eine starke Dammkrümmung hat, die zum Theil den Löffeln, zum Theile den Griffen angehört, und dass sie einen Zangenansatz hat, welcher dazu dient, dass man einen Druck von oben auf die Zange und einen Zug von unten an dieselbe anbringen kann. Verf. beschreibt nun genau die Anwendungsweise und Wirkung seines Instrumentes. Seinem Berichte zu Folge ist der Gebrauch desselben jederzeit zur gänzlichen Zufriedenheit ausgefallen; ob dasselbe wirklich in den geeigneten Fällen vortheilhaft und nöthig sei, wird sich aus ferneren Beobachtungen und Versuchen ergeben. Auf einer beigefügten Tabelle findet man die Zusammenstellung der Maasse des ganzen Instrumentes. Abbildungen auf fünf Tafeln versinnlichen das in der Schrift über die Ausmessungen des Beckens, die Anwendungsart der Zange und die Construction derselben Abgehandelte. *Meyr.*

Fr. Risdörffer's von Izdenczy tabellarische Übersicht der Arzneimittel. II. vermehrte Auflage. Herausgegeben von Dr. Anton Diegelmann. Wien bei Tendler. 1847. 8.

Ein auch nur flüchtiger Vergleich des vorliegenden Werkchens mit der im Jahre 1839 von Risdörffer herausgegebenen tabellarischen Übersicht der Arzneimittel auf Grund der Hartmann'schen Classification zeigt eine so bedeutende Verschiedenheit der beiden Ausgaben, dass man die vorliegende wohl nur sehr bescheiden eine »zweite« nannte, da, wie gleich gezeigt werden wird, kaum mehr als das Gerüste der ehemaligen ersten Auflage beibehalten wurde. Den gebräuchlichen Namen der einzelnen — wie schon bemerkt, nach P. C. Hartmann's System geordneten — Arzneimittel fügte D. eine kurze physiographisch-chemische Characteristik der Körper bei, die nicht nur für Anfänger, sondern auch dem der Schule schon länger entwachsenen Practiker nützlich zu sein verspricht. Die beiden folgenden Rubriken »Anwendungsart und Gabe« wurden theilweise gänzlich umgearbeitet, andererseits ihrem Inhalte nach wesentlich vervollständiget und verbessert.

Als sehr entsprechende Vermehrungen nennen wir die hinzugefügten übersichtlichen Darstellungen der neueren Heilmittel, einiger besonderen Heilmethoden, der Übersicht der Vergiftungen, endlich einen Überblick der vorzüglichsten in- und ausländischen Heilquellen. — Was die Übersicht der neueren Heilmittel (S. 140—164) anbelangt, so werden alldort in alphabetischer Ordnung nebst den bereits älteren, aber neuerdings wieder in Aufnahme gekommenen Arzneimitteln nur diejenigen neueren aufgeführt, die in der vorhergegangenen systematischen Aufzählung noch nicht vorkamen. — Die Übersicht einiger besonderen Heilmethoden (S. 165—185) umfasst: Die Stütz'sche Methode gegen Tetanus, die Behandlung der Krätze, die Methoden von Wawruch, Bremser, Hufeland, C. A. Schmidt, Clossius, Himly (nicht Hymli, wie es durch einen Fehler des Setzers heisst), Nuffer und Peschier gegen *Taenia*; Weinhold's, Dzondi's, Cirillo's, Berg's, Louvrier's und Rust's, Cullerier's und endlich Eberling's Behandlungsweisen der verschiedenen syphilischen Krankheitsformen; Lesser's und Wolff's Methode gegen *Typhus abdominalis*; die Heilmethoden der Hydrophobie von Münch, Hufeland, Rust, Wendt, Marochetti, Lalic, und endlich die im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause gebräuchliche Heilart. Unter der Überschrift »Toxicologie« folgt nun (von S. 186—198) zuerst eine Angabe der Symptome und der Behandlung über Vergiftungen im Allgemeinen, allwo D. die Eintheilung in scharfe und ätzende Gifte, ferners in narcotische und endlich in septische zu Grunde legt. An diese allgemeinen Angaben schliesst sich eine alphabetische Übersicht der am häufigsten vorkommenden Vergiftungen, nebst Erwähnung der Wirkungsweise des Giftes und Bestimmung der Behandlung der dadurch veranlassten krankhaften Zufälle. — In der nun (S. 199—249) folgenden Zusammenstellung componirter Mittel wird man nicht leicht eine der gebräuchlichen Compositionen vermissen, da die ursprünglich von R. angegebenen nicht nur beibehalten, sondern überdiess eine grosse Zahl neuerer Heilformeln, — auch die Ricord'schen gegen Syphilis — eingeschaltet wurden. Mag man immerhin einwenden, die Aufzählung mancher schon veralteten Formeln sei für den Practiker von wenig Nutzen, und diesen Einwurf selbst zugegeben, so sind sie dem Belehrung Suchenden in gewisser Hinsicht ebenso wichtig oder wenigstens von nicht geringerem Interesse als die anderen, die noch gegenwärtig und häufiger in Anwendung kommen.

Was die Aufzählung der Mineralquellen anbelangt, so hat man eine vollständige Übersicht der gekannteren Curorte mit genauer Angabe der wichtigeren

Quellen jener Orte, allwo der Brunnen mehrere sind; ferners ihrer wesentlichen Bestandtheile (nach Granen auf 16 Unzen berechnet), endlich der vorzüglicheren, hieher bezüglichen Monographien. Als Anhang zu diesem Abschnitte mögen die Bemerkungen über die Struve'schen Brunnenanstalten gelten, d. i. der Anstalten zur chemisch identischen Nachbildung von Mineralwässern nach den von Struve aufgestellten Methoden. (Dieser Abschnitt umfasst die S. 250—281.) Von S. 282—292 folgen die erst jüngst erlassenen allgemeinen Vorschriften für jene Sanitäts-Individuen, die auf Rechnung des Ärars oder eines unter öffentlicher Aufsicht stehenden Fondes Arzneien ordiniren oder bereiten, sodann die entsprechenden Ordinationsnormen, die Taxe für verschiedene Apothekerarbeiten und Medicamenten-Behältnisse, endlich eine kurze Übersicht der gebräuchlichsten Maasse und Gewichte. — Aus dieser Durchsicht des Inhaltes des in Rücksicht auf die Seitenzahl der ersten Ausgabe beinahe doppelt so starken Werkchens sehen wir, dass der Bearbeiter weder Zeit noch Mühe gespart, durch zeitgemässe Zusätze und Verbesserungen die Brauchbarkeit des bei seinem Erscheinen vorzüglich von jüngeren Ärzten mit Beifall aufgenommenen Werkchens zu erhöhen. — Die Ausstattung — aus der bekannten Ueberreuter'schen Officin — lässt durchaus nichts zu wünschen übrig, und man kann wohl mit Recht behaupten, dass in dieser Beziehung hierorts kaum noch ein Werk ähnlicher Art in dieser Vorzüglichkeit zum Vorschein gekommen sei. Besonders zweckgemäss scheint es uns, die wichtigeren Heilmittel, eigene Namen etc. mit hervorstechendem, fettem Drucke bezeichnet zu finden.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Böcker (Dr., Arzt in Radevormwald), über das Princip der Enthaltsamkeitsvereine, oder was thut den Enthaltsamkeitsvereinen noth? gr. 8. (67 S.) Elberfeld, *Jul. Bädeker.* Geh. 30 kr.

Clutterbuck (*H.*), *A Series of Essays on Inflammation and its Varieties. Essay 1, — The Natural History of the Disease. By Henry Clutterbuck, M. D. 8vo. pp. 96, 3 s.*

Deleuze (*T. P. F.*), *Practical Instruction in Animal Magnetism, the Result of Thirty-five Years' Practice and Observation. By T. P. F. Deleuze. Translated from the Paris edition, by Thomas C. Hartshorn. Fcp. pp. 270, cloth, 3 s. 6 d.*

Dietl (Dr. Jos.), anatomische Clinik der Gehirnkrankheiten. gr. 8. (395 S.) Wien, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.* Geh. 3 fl.

Dumas (Alex.), *Mémoires d'un Médecin. Tomes I. II.* In 8. (166, 160 S.) Leipzig, *Brockhaus & Avenarius.* Geh. 45 kr.

— *le même livre. Tome I.* In 8. (220 S.) Berlin, *Behr.* Geh. 1 fl. 6 kr.

— Denkwürdigkeiten eines Arztes. Deutsch von Dr. A. Diezmann. 1. Bd. 8. (102 S.) Leipzig, *Vereinsverlagsbuchh. (O. Wiegand.)* Geh. 36 kr.

— Memoiren eines Arztes. Frei übersetzt von A. Schneider. 1. Bd. 1. u. 2. Lief. kl. 8. (128 S.) Berlin, *Sacco.* Geh. 12 kr.

Handatlas sämmtlicher medicinisch-pharmaceutischer Gewächse, oder naturgetreue Abbildungen und Beschreibung der officinellen Pflanzen. 8.—10. Lief. kl. 4. (8 Bog. Text u. 24 color. Kupfert.) Jena, *Mauke.* Geh. 1 fl. 54 kr.

Laennec (*R. T. H.*), *A Treatise on Mediate Auscultation, and on Diseases of the Lungs and Heart. By R. T. H. Laennec. With Notes and Additions of M. Mer. Laennec and of M. Andral. Translated from the latest edition, by a Member of the College of Physicians. Edited by Theophilus Herbert, M. D. With practical Notes, condensed from the Lectures of F. H. Ramadge, M. D. 8vo. pp. 904, plates and portrait, bds. 18 s.*

Leeson (*J.*), *Liebig's Physiology applied in the Treatment of Functional Derangement and Organic Disease; with Observations upon Hahnemann's Practice. Part. 1, the Heart, Lungs, Stomach, Glands, Joints, Bones etc.; with Cases showing the Advantages of Modern Science over former Methods in the Treatment of Disease. By John Leeson. 8vo. pp. 224, cloth, 6 s.*

Phillips (*B.*), *Scrofula: its Nature, its Causes, its Prevalence, and the Principles of Treatment. By Benjamin Phillips, F. R. S. 8vo. pp. 386, plate, cloth, 12 s.*

Tschudi (Dr. J. J. v.), Untersuchungen über die *Fauna Peruana* auf einer Reise in Peru während der Jahre 1838—1842. VIII. Lief. (Vögel) Imp. 4. (S. 97—152 nebst Taf. 25—30.) St. Gallen, *Scheitlin & Zollikofer.* Geh. 3 fl. 20 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.